

Behandeling van gokverslaving: wanneer er veel op het spel staat

Filip Maes*

Inleiding

Kurt (51) is een alleenstaande man die nu ongeveer twee jaar werkloos is. Een tiental jaar geleden is hij, naar aanleiding van financiële problemen, begonnen met gokken op bingotoestellen - gokautomaten - in cafés. Begin 2009 meldt hij zich voor het eerst in ons Centrum Geestelijke Gezondheidszorg (CGG). Na enkele gesprekken haakt hij echter af in de therapie. Eind 2010 contacteert hij ons opnieuw en begint hij aan een tweede (individuele) ambulante begeleiding. Deze is nog steeds gaande. Op het moment van de aanmelding leeft hij erg geïsoleerd. Schulden zijn er niet (meer), maar het gebeurt regelmatig dat hij een groot deel van zijn uitkering vergokt. Dit geeft hem weinig financiële ruimte om andere vrijetijdsbesteding te zoeken. Er is ook sprake van comorbiditeit, met name depressieve klachten. De therapie van Kurt valt in verschillende fasen onder te delen, zoals hierna wordt beschreven.

Motiveren en cognitief uitdagen

In een eerste fase van de therapie wordt vooral geprobeerd Kurts probleeminzicht te verhogen en hem te motiveren voor verandering; dit via motivationele gespreksvoering (Miller & Rollnick, 1991; Miller & Rollnick, 2002). Al gauw botsen we op verschillende gokgerelateerde gedachten (zoals: door te gokken, kan ik mijn verlies ongedaan maken; als ik gok, verveel ik me tenminste niet). Verschillende irrationele cognities, zoals ook beschreven in het boek van Ladouceur (2000, 2004), houden zijn gokprobleem in stand. Zo heeft hij de illusie zelf controle te kunnen uitoefenen op het gokspel. Hij overschat met andere woorden de behendigheidsfactor en negeert de toevals- of geluks-

* F. Maes is psycholoog bij centrum voor geestelijke gezondheidszorg VAGGA te Antwerpen. E-mail: filip.maes@vagga.be.

factor. Kurt is er bijvoorbeeld van overtuigd dat hij, als hij de hендel van het bingotoestel aan het begin van een nieuw spel ‘niet te zacht en niet te hard’ bedient, zijn winstkansen verhoogt.

Een andere denkfout die hij maakt, is het zich niet realiseren van de onafhankelijkheid van opeenvolgende gokbeurten. Wanneer het bingotoestel in zijn stamcafé bijvoorbeeld al een tijd geen winst heeft uitgekeerd, gaat hij ervan uit dat de kans op winst daarna groter wordt. Hij verhoogt dan zijn inzet. Kurt schrijft ook, net zoals sommige andere probleemgokkers, menselijke eigenschappen toe aan het bingotoestel (zoals: ‘Ze gaf goed vandaag’, ‘Ze is mij gunstig gezind’, en: ‘Ze heeft het precies altijd op mij gemunt’).

Op zich zijn deze denkfouten tijdens het gokken veelvoorkomend, ook bij niet-probleemgokkers. Een probleemgokker is er echter van overtuigd dat deze gedachten gegrond zijn (Ladouceur, 2004). Deze irrationele cognities spelen een belangrijke rol bij het ontstaan van een gokverslaving en houden het probleem ook mede in stand. Het is dan ook belangrijk in de therapie met een gokverslaafde te werken aan kennis met betrekking tot toeval: de gokker moet leren inzien dat het resultaat van een gokbeurt niet te voorspellen is en hij geen controle heeft over de uitkomst.

De ervaring leert dat het uitdagen van irrationele cognities bij gokkers het beste verloopt via een socratische dialoog; dit werkt beter dan een provocerende aanpak. Door heel concreet en doorgedreven vragen te stellen over de ervaringen van de cliënt, komen denkfouten bloot te liggen en kan er twijfel ontstaan rond de ‘waarheid’ van bepaalde (irrationele) overtuigingen. Op die manier wordt de cliënt opnieuw kritisch ten opzichte van zijn eigen gedachten en komt hij zelf tot nieuwe inzichten.

Functie van het gokken

Het uitdagen van de verschillende denkfouten blijkt in de therapie met Kurt erg moeilijk. Hij houdt hardnekkig vast aan zijn ideeën en vertoont steeds meer klachten. Gokken lijkt steeds meer de symbolisatie van zijn gevecht met de buitenwereld. Waar hij vroeger actief was in het verenigingsleven, heeft hij nu amper nog sociaal contact. Hij rouwt om zijn verlies van zijn baan, hobby’s, familie en vrienden. Daarnaast lukt het hem steeds moeilijker voor zichzelf te zorgen (zoals koken, persoonlijke hygiëne en administratieve zaken op orde houden). Hij dreigt de greep op het leven te verliezen.

Het confrontereert hem al dan niet bewust met de maatschappelijke norm en zijn afwijken ervan. Geleidelijk lijkt de functie van het gokken duidelijk te worden, namelijk het nog ervaren van iets van eigen invloed.

In de gesprekken met Kurt is er alleen nog ruimte om stil te staan bij de massale benadeling die hij voelt. Zijn invloed op anderen is niet langer zichtbaar. Hij voelt zich uitsluitend nog negatief beïnvloed.

Residentiële behandeling

Naar aanleiding van een toename in zijn depressieve klachten (onder meer sterk aanwezige suïcidegedachten en -plannen), wordt in overleg met Kurt en de woonbegeleider besloten een residentiële behandeling elders op te starten. Aanvankelijk is dit een erg grote stap voor Kurt, maar al gauw brengt het hem rust en ruimte om bij zichzelf stil te staan. Gedurende de opname wordt hij geholpen bij het op orde brengen van zijn administratieve zaken, begint men een opruimactie in zijn huis en wordt er naar vrijetijdsbesteding gezocht voor later.

Nazorg

Na enkele maanden wordt de opname met succes afgerond en vinden opnieuw gesprekken in het CGG plaats. Kurt vertelt trots over de veranderingen die zijn doorgevoerd tijdens en na de residentiële behandeling. Een treffend voorbeeld: tijdens het eerste bezoek van zijn woonbegeleider valt het hem op dat die langer blijft zitten dan voor-dien en zelfs een kop koffie wil drinken. Een ogenschijnlijk triviale situatie, maar binnen een systeemtheoretische visie op identiteit (o.a. Baert, 1993; Schuurmans, 1999) toont dit voorbeeld echter het effect van de interactie tussen Kurt en de woonbegeleider op zijn identiteitsbeleving; deze verbreedt zich. Waar gokken een sterke identiteitsverenging met zich meebracht - hij werd gereduceerd tot 'gokker' - krijgt hij nu nieuwe feedback over hoe anderen hem zien. Zo wordt hij 'iemand die het gezellig kan maken', 'iemand die voor zichzelf kan zorgen', 'iemand die zich inzet voor vrijwilligerswerk', 'iemand met discipline', 'iemand met humor', enzovoort. Er is opnieuw aansluiting met het leven, zijn invloed wordt opnieuw zichtbaar, en daardoor lijkt ook gokken minder noodzakelijk.

In een laatste fase van de therapie met Kurt ligt de focus op terugvalpreventie (Marlatt & Gordon, 1985). Kurt vindt het lastig zijn stamcafé te moeten vermijden. We bespreken samen, indien hij toch naar het café wil gaan, in welke omstandigheden hij dit beste kan doen. Kurt bedenkt dat hij beste steeds in gezelschap kan gaan, in plaats van alleen. Wanneer hij in het café zit, kan hij erop letten niet met zijn ge-

zicht naar het bingo-toestel toe te zitten, geen vragen te stellen aan andere cafégangers over hoeveel winst het toestel al dan niet heeft uitgekeerd, geen alcohol te drinken (dat is namelijk een trigger), enzovoort. Ook slechts een beperkt geldbudget op zak hebben, kan in het begin noodzakelijk zijn. Kurt probeert tevens meer te plannen waarvoor hij zijn wekelijks budget nodig heeft. Samen met het plannen van huishoudelijke taken en vrijetijdsbesteding, biedt dit structuur. Het geeft hem naar eigen zeggen mentale rust. Het toepassen van deze zelfcontrolestrategieën helpt de kans op terugval te verkleinen. In het hulpverleningstraject dat Kurt aflegde, was er veel geduld, inzet en motivatie nodig. De stappen die Kurt gezet heeft, en die gestimuleerd werden door ambulante en residentiële hulpverleners, hebben ervoor gezorgd dat Kurt voor het eerst in lange tijd zijn gokverslaving onder controle heeft.

Literatuur

- Baert, D. (1993). Identiteit en identiteitsontwikkeling: een poging tot systeemtheoretische benadering, II. De ontwikkeling van identiteit. *Systeemtheoretisch Bulletin*, 11, 277-300.
- Ladouceur, R. (2004). Perceptions among pathological and nonpathological gamblers. *Addictive Behaviors*, 29, 555-565.
- Ladouceur, R., Sylvain, C., Boutin, C. & Doucet, C. (2000). *Le jeu excessif - comprendre et vaincre le gambling*. Québec: Edition de l'Homme.
- Marlatt, G.A. & Gordon, J.R. (1985). *Relapse prevention: maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. New York: Guilford.
- Miller, W.R. & Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing*. New York: Guilford.
- Miller, W.R. & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: preparing people for change* (2nd ed.). New York: Guilford.
- Schuurmans, I. (1999). Een zelf als geen ander. *Psychologie en Maatschappij*, 88, 218-227.